Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küstner.)

Die Behandlung der Gebärmutterblutungen mit Luteoglandol.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Bernhard Sackarnd,
Volontärarzt an der Universitäts-Frauenklinik.

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Es wurde ein Überblick gegeben über die Haupttheorien über die Funktion der Ovarien im Gesamthaushalt des Körpers und besonders über die Beziehungen, die das Ovarium zur Ovulation und Menstruation hat. Daß das Ovarium einen Einfluß auf die Menstruation hatte, erkannte man schon früh, am deutlichsten aus der Tatsache, daß bei Frauen, denen die Eierstöcke genommen wurden, oder die jenseits der Menopause standen, die Periode nicht mehr auftrat.

„Ohne Ovulation keine Menstruation."

Hatte man ursprünglich angenommen, daß dieser Einfluß durch Vermittlung nervöser Bahnen erfolge, so wurde durch verschiedene Versuche, am deutlichsten durch den von Goltz und Ewald, die bei Hunden, denen das Lumbalmark genommen wurde, störungsfreie Ovulation, Konzeption und Laktation auftreten sahen, bewiesen, daß die Korrelation zwischen Ovarium und Uterus durch Vermittlung der Blutbahn auf chemischem Wege erfolge, durch eine innere Sekretion. Nahm man früher an, daß Ovulation und Menstruation zeitlich zusammenfielen, so mußte man diese Theorie aufgeben, als namentlich durch die Born-Fränkelsche Theorie auf die wichtige Funktion des Corpus luteum hingewiesen wurde, die in dem Corpus luteum mit Recht eine Drüse mit innerer Sekretion sahen, hauptsächlich mit der Bestimmung, den Eintritt der Periode und die Nidation des Eies zu regeln. Neben diesem sicher bestehenden Einfluß der Menstruationsauslösung besteht aber auch eine blutungshemmende Wirkung des Corpus luteum. Seitz, Wintz und Fingerhut konnten aus dem Corpus luteum zwei entgegen-

gesetzt wirkende Substanzen herstellen, das Lipamin, mit einer menstruationsauslösenden Wirkung und das Luteolipoid, das blutungshemmend wirkt.

Die erste Substanz wurde gewonnen aus dem jungen Corpus luteum, die zweite aus dem reifen. Die früheren Versuche, mit Präparaten aus dem ganzen Ovarium auf die Blutung einzuwirken, fielen verschieden aus; man kannte ja auch noch nicht den Einfluß des Corpus luteum auf die Menstruation, noch weniger nahm man Rücksicht auf den Reifezustand desselben. Die Versuche der letzten Jahre mit Extrakten nur aus dem Corpus luteum zeigten fast durchwegs eine blutungshemmende Wirkung. Ein Präparat, das von den chemischen Werken Grenzach aus dem Corpus luteum tragender Kühe hergestellte Luteoglandol, wurde von mir im Auftrage von Prof. Hannes in 70 Fällen von Gebärmutterblutungen versucht, hauptsächlich bei Menorrhagien und Metrorrhagien ohne pathologische Veränderung am Uterus oder den Adnexen, also bei solchen Fällen, wo mangels Nachweis einer anderen Ursache der Blutung eine Dysfunktion der Ovarien angenommen wurde.

14 Fälle, also 20 %, zeigten keine Beeinflussung, doch wurde im Laufe der Beobachtung eine nachweisbare Ursache für die Blutung gefunden. Bei Bestehen von Myomen, Endometritiden, akuten Adnexentzündungen und anderen erheblichen Entzündungen kann man vom Luteoglandol eine Wirkung nicht erhoffen, dagegen sind Adnexentzündungen im subakuten oder chronischen Stadium keine Kontraindikation gegen die Anwendung des Luteoglandols. Sehr oft genügt die Injektion von einer Ampulle = 1,1 ccm Luteoglandol, doch empfiehlt es sich, auch wenn, wie oft, am Tage nach der Injektion die Blutung steht, noch eine weitere Spritze zu geben, gewissermaßen prophylaktisch. Im allgemeinen wird man nach 2—3 Spritzen, an aufeinanderfolgenden Tagen gegeben, ein Sistieren der oft schon tagelang bestehenden mehr oder weniger heftigen Blutung finden. Ein nachteiliger Einfluß des Luteoglandols wurde nie festgestellt. In einigen Fällen wurde beobachtet, daß die nächste Periode nach einem längeren Intervall als 4 Wochen auftrat, meist zeigte

sich, daß die folgenden Perioden an Dauer und Intensität zur Norm zurückgekehrt waren. Um aber hierauf einen erhöhten Einfluß zu gewinnen, empfiehlt es sich, solchen Frauen 3—4 Tage vor dem vermutlichen Eintritt der Periode 1—2 Injektionen Luteoglandol zu geben. Nach unseren Erfahrungen hat das Luteoglandol auf die adnexogenen Blutungen einen deutlichen Einfluß im Sinne einer Blutungshemmung.

Vielleicht läßt sich annehmen, daß die Entwicklung der blutungshemmenden Hormone, von Seitz Luteolipoid genannt, eine nicht ausreichende ist und die künstliche Einverleibung von Corpus luteum-Extrakt den Mangel ausgleicht.

Diese Annahme würde sich mit der Annahme von Born-Fränkel von der blutungsauslösenden Wirkung des Corpus luteum, die auch sonst von vielen Autoren angenommen wird, nicht in Widerspruch setzen: diese Funktion fällt wahrscheinlich dem Corpus luteum im Stadium der Entwicklung zu, die blutungshemmende dagegen dem reifen Corpus luteum, und nur aus reifen gelben Körpern wird das Luteoglandol hergestellt.